

## 平成30年度 能力開発セミナー 受講申込書

次のセミナーコースについて、訓練内容を確認の上、受講を申込みます。

コース番号	コース名	開催日 (初日)	フリガナ		生年月日【西暦】
			受講者名		
【記入例】 MA211	実践機械製図	10/27	シズオカ タロウ 静岡 太郎		1981年10月15日
					19 年 月 日
					19 年 月 日
					19 年 月 日
					19 年 月 日
					19 年 月 日

フリガナ					
会社名				団体名	
所在地				業種	
会社規模	A.(29人以下)      B.(30~99人)		C.(100~299人)      D.(300~499人)		
	E.(500~999人)      F.(1000人以上)		※該当項目に○印をご記入ください。		
申込担当者	フリガナ			TEL	(      )
	氏名			FAX	(      )
	所属部署				
	受講通知 送付先住所	会社の 場合	(〒      -      )		
自宅の 場合		(〒      -      )			
申込区分 (該当項目に○印をご記入ください)	1. 会社からの派遣(※1)		2. 個人の自己受講		
訓練に関する 経験・技術等(※2)					

- ※1 申込区分の「1. 会社からの派遣」を選択された場合は、受講者が所属する会社の代表者の方(事業主、工場長等)にアンケート調査へのご協力をお願いしております。
- ※2 訓練を進める上での参考とさせていただきます。今回受講するコース内容に関連した職務経験、資格、教育訓練受講履歴等をお持ちの方は、差支えない範囲でご記入ください。(例: 切削加工の作業に約5年間従事)
- ※3 申込後の内容変更・受講取消はお早めにお知らせください。受講料の返金はコース開始日7日前(土日・祝日を含む)まで受付いたします。
- ※4 受講取消のご連絡が無かった場合や、コース開始日7日前(土日・祝日を含む)を過ぎてからの受講取消は、受講料を全額ご負担いただきます。
- ※5 訓練内容等のご不明な点、あるいは安全面・健康上においてご不安な点などございましたら、予めご相談ください。

受付日		記帳	/	入力	/	受付No.		処理者	
-----	--	----	---	----	---	-------	--	-----	--

### ※保有個人情報保護について

○独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」(平成15年法律第59号)を遵守し、保有個人情報を適切に管理し、個人の権利利益を保護いたします。当機構では、必要な個人情報を利用目的の範囲内で利用させていただきます。

○ご記入いただいた個人情報は能力開発セミナーの受講に関する事務処理(連絡、修了証書の交付、修了台帳の整理)及び業務統計、当機構の能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内に利用させていただきます。申込区分欄の1を選択された方は、申込担当者様宛てに送付いたします。

○今後、当センターの能力開発セミナーや関連するセミナー・イベント等の案内を希望される場合は☑をつけてください。    ☐ 希望する